Supplemento ordinario alla "Gazzetta Ufficiale" n. 259 del 29 settembre 1975

Spedizione in abbonamento postale - Gruppo I

GAZZETTA UFFICIALE

DELLA REPUBBLICA ITALIANA

PARTE PRIMA — ROMA - Lunedì, 29 settembre 1975 — SI PUBBLICA TUTTI I GIORNI MENO I FESTIVI

DIREZIONE E REDAZIONE PRESSO IL MINISTERO DI GRAZIA E GIUSTIZIA - UFFICIO PUBBLICAZIONE DELLE LEGGI E DECRETI - TELEFONO 6540139
AMMINISTRAZIONE PRESSO L'ISTITUTO POLIGRAFICO DELLO STATO - LIBRERIA DELLO STATO - PIAZZA GIUSEPPE VERDI, 10 - 00100 ROMA - CENTRALINO 8508

DECRETO MINISTERIALE 5 luglio 1975.

Elenchi delle sostanze capaci di modificare le energie naturali degli atleti nonchè le modalità di prelievo dei liquidi biologici ed i relativi metodi di analisi.

DECRETO MINISTERIALE 5 luglio 1975.

Disciplina dell'accesso alle singole attività sportive (età, sesso, visite obbligatorie).

DECRETO MINISTERIALE 5 luglio 1975.

Determinazione delle materie fondamentali di insegnamento per quanto concerne i corsi per massaggiatori sportivi.

DECRETO MINISTERIALE 5 luglio 1975.

Istituzione dei corsi di medicina dello sport per laureati in medicina e chirurgia.

LEGGI E DECRETI

DECRETO MINISTERIALE 5 luglio 1975.

Elenchi delle sostanze capaci di modificare le energie naturali degli atleti nonchè le modalità di prelievo dei liquidi biologici ed i relativi metodi di analisi.

IL MINISTRO PER LA SANITA'

Visti gli articoli 3, 4, 5, 6 e 7 della legge 26 ottobre 1971, n. 1099;

Sentito il Consiglio superiore di sanità;

Sentito il Comitato olimpico nazionale italiano;

Accertata la necessità di stabilire gli elenchi delle sostanze capaci di modificare le energie naturali degli atleti, nonchè le modalità di prelievo dei liquidi biologici ed i relativi metodi di analisi al fine di accertare la presenza di dette sostanze;

Decreta:

Art. 1.

Le sostanze il cui impiego e somministrazione sono comunque vietati ai sensi degli articoli 3, 4, 5, 6 e 7 della legge 26 ottobre 1971, n. 1099, sono elencate nell'allegata tabella 1 del presente decreto.

Art. 2.

Le modalità tecniche da eseguire per il prelievo e conservazione dei campioni di liquidi biologici prelevati ai fini dell'accertamento della presenza delle sostanze di cui all'art. 1 sono riportate nell'allegata tabella 2.

Art. 3.

L'accertamento della presenza delle sostanze indicate nell'art. 1 del presente decreto, viene effettuato secondo le modalità riportate nell'allegata tabella 3.

Il presente decreto sarà pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana.

Roma, addì 5 luglio 1975

Il Ministro: GULLOTTI

TABELLA ALLEGATO 1

C) ELENCHI DELLE SOSTANZE CHE GLI ATLETI PARTECIPANTI A COMPETIZIONI NON POSSONO IMPIEGARE AL FINE DI MODIFICARE ARTIFICIALMENTE LE LORO ENERGIE NATURALI (art. 7 della legge).

A) AMINE SIMPATICOMIMETICHE (Amfetamine, Piperidine e farmaci ad azione similamfetaminica).

1) Amfetamina;
2) Metamfetamina;
3) Dimetamfetamina;
4) Benzfetamina;
5) N-etilamfetamina;
6) Fenilflueremina;
7) Norfenfluramina;
8) Furfurilamfetamina;
9) Furfurilmetilamfetamina;
10) Metossifenamina;
11) Fentermina;
12) Mefentermina;
13) Clorfentermina;
14) Propilesedrina;
15) Aletamina;
16) Ciclopentamina;
17) p-cloro, N-metilamfetamina.

B) PIPERIDINE AD AZIONE ANFETAMINOSIMILE O COMUNQUE AD AZIONE NEUROPSICOSTIMOLANTE.

1) Metilfenidato;
2) Pipradol;
3) Facetoperano;
4) Pipetanato.

C) FARMACI AD AZIONE ANFETAMINOSIMILE OD AVENTI QUALCHE ANALOGIA STRUTTURALE CON L'ANFETAMINA IN QUANTO NELLA LORO MOLECOLA E' INDIVIDUABILE UNA STRUTTURA FENIL-ETILAMINICA.

1) Fenmetrazina;
2) Mefenmetrazina o fendimetrazina;
3) Dietilpropione;
4) Prolintano;
5) Pirovalerone;
6) Fencanfamina;
7) Tranilcipromina;
8) Pemolina;
9) Cipenamina.

D) EFEDRINO SIMILI.

1) Norefedrina;
2) Norpseudoefedrina;
3) Efedrina;
4) Pseudoefedrina;
5) Metilefedrina;
6) Etilefedrina;
7) Benzefedrina;
8) Fenil-etilamino-propanolo;
9) Fenil-di-etilamino-propanolo;
10) Amino fenil-amino-propanolo;
11) Dimetossi-fenil-amino-propanolo.

E) STRICNINA.

F) IBOGAINA.

G) PARGILINA.

Visto, *il Ministro per la sanità*
GULLOTTI

ALLEGATO 2

D) MODALITA' TECNICHE PER I PRELIEVI E LA CONSERVAZIONE DEI CAMPIONI E METODI DI ANALISI PER GLI ACCERTAMENTI RELATIVI ALLE SOSTANZE CHE GLI ATLETI PARTECIPANTI A COMPETIZIONI SPORTIVE NON POSSONO IMPIEGARE AI FINI DI MODIFICARE ARTIFICIALMENTE LE LORO ENERGIE NATURALI (articoli 5, 6 e 7 della legge).

a) OPERAZIONI DI PRELIEVO.

Le norme sottoriportate servono a garantire che il prelievo, il confezionamento, la spedizione e l'apertura dei flaconi contenenti i campioni di sostanze biologiche siano effettuati senza alcuna possibilità di effrazione e di equivocità di appartenenza degli stessi agli atleti interessati.

Il medico incaricato del prelievo, per procedere alle operazioni di cui appresso, deve presentarsi, normalmente al termine della competizione, all'arbitro o all'ispettore di gara o al dirigente responsabile qualificandosi con apposita lettera credenziale.

Successivamente, in apposito idoneo locale, messo a disposizione dalla organizzazione, il medico presenzia, qualora la disciplina sportiva lo preveda, al sorteggio degli atleti che dovranno sottostare al controllo biologico antidoping.

Quindi il sanitario sottopone ad esame clinico gli interessati e compila una apposita scheda contraddistinta dal nome dell'atleta e dallo stesso numero del flacone contenente il liquido organico.

Nel locale di visita potranno essere presenti solamente, oltre al medico incaricato del prelievo, il dirigente ufficiale della società, o un suo rappresentante, ed, eventualmente, una persona di fiducia dell'atleta; nessuna altra persona potrà accedere alla stanza di visita, salvo i casi in cui la Federazione medico sportiva italiana e le Federazioni interessate decidano di inviare i rispettivi ispettori federali per il controllo delle modalità di esecuzione delle visite e dei prelievi di liquido organico.

Gli atleti saranno introdotti nel locale uno per volta, con precedenza agli atleti ospitati.

A disposizione del medico incaricato del prelievo dovrà essere posto tutto il materiale necessario per le operazioni di prelievo e di spedizione.

Prelievo di urina.

Per quanto concerne il prelievo di urina, le modalità sono le seguenti.

Il medico incaricato del prelievo, prima di procedere alle operazioni di prelievo vero e proprio, effettuerà, alla presenza delle persone autorizzate ad assistere, il lavaggio dei contenitori. Successivamente visiterà ciascun atleta da controllare, annotando su apposita scheda (fornita in modello tipo), oltre ai dati clinici e funzionali richiesti, le indicazioni dei trattamenti eventualmente in atto, ivi compreso l'elenco degli eventuali medicinali di cui l'atleta abbia fatto uso negli ultimi cinque giorni precedenti il controllo antidoping. Tale dichiarazione dovrà essere controfirmata dall'atleta interessato e dalle persone presenti alle operazioni di prelievo.

Il medico incaricato del prelievo consegnerà quindi all'atleta da controllare un contenitore grande nel quale potrà deporre un campione di urina pari a circa 100 cc, tale cioè da potere riempire due flaconi piccoli da 50 cc.

Il liquido organico dell'atleta dovrà essere travasato nei due flaconi da 50 cc che saranno poi chiusi con tappi a vite e sigillati con due piombini stretti mediante apposite pinze. La chiusura dei flaconi deve avvenire immediatamente dopo il prelievo del liquido organico di ogni singolo atleta e prima che nel locale venga introdotto un altro atleta.

Sui flaconi verranno apposte delle etichette sulle quali verrà posta chiaramente la firma leggibile dell'atleta e dei dirigenti responsabili ed il numero di contrassegno.

Completate le operazioni di prelievo verrà redatto, in duplice copia, apposito verbale che dovrà essere firmato dagli atleti controllati, in corrispondenza dello stesso numero con il quale sono stati contrassegnati i rispettivi due flaconi.

Si procederà, quindi, alle operazioni di confezionamento per la spedizione dei flaconi ad uno dei laboratori indicati dall'articolo 8 della legge.

Entrambi i flaconi saranno posti in due distinte scatole di plastica e collocati tutti e due in una scatola più grande. Il medico incaricato del prelievo contraddistinguerà chiaramente l'involucro esterno della scatola di plastica del campione destinato al laboratorio di prima analisi, dopo aver posto entro di essa, in busta sigillata, la scheda relativa alla visita di controllo effettuata sull'atleta.

Il medico redigerà quindi il verbale relativo a tutte le operazioni effettuate; detto verbale sarà sottoscritto anche dai dirigenti della società o gruppo sportivo e introdotto nella scatola grande.

L'involucro contenente tutti i flaconi verrà pure sigillato e spedito, a cura del medico incaricato del prelievo, al laboratorio antidoping.

b) CONSERVAZIONE DEI CAMPIONI.

Il pacco contenente i campioni, pervenuto al laboratorio antidoping, verrà aperto dai responsabili del laboratorio stesso che, dopo aver prelevato i flaconi relativi alle prime analisi e le schede cliniche, provvederanno a depositare i flaconi destinati ad eventuali analisi di revisione in apposito frigorifero dove saranno conservati, in caso di positività, per quaranta giorni dalla data di comunicazione all'atleta del risultato delle analisi. In caso di mancata utilizzazione saranno, quindi, distrutti.

I campioni di urina devono essere conservati in frigorifero (0—4 °C). Si consiglia di prendere nota del pH dell'urina all'inizio dell'analisi.

Visto, *il Ministro per la sanità*
GULLOTTI

ALLEGATO 3

c) METODI DI ANALISI

Tutte le analisi devono essere effettuate secondo la seguente metodologia.

Estrazione: Si riportano i seguenti metodi di estrazione da scegliere secondo i gruppi di sostanze ricercate e la tecnica analitica utilizzata per la successiva identificazione.

A) *Procedimento generale per i composti di natura basica da impiegare per i campioni controllati in via preliminare mediante cromatografia su strato sottile.*

Da 5 a 10 ml di urina sono alcalinizzati in una provetta da centrifuga con 4,5 ml di NaOH 5N, controllando il pH con cartina indicatore universale (pH = 12). Si estrae tre volte con etere, la prima volta con 10 ml, le altre con 3 ml, agitando e centrifugando ogni volta. Gli estratti sono riuniti in una provetta da 25 ml e seccati su solfato sodico anidro. Si evapora il solvente a piccolo volume su bagno maria a 40°C e quindi si trasferisce il residuo in una provetta da 2 ml, sfinata alla estremità, dove si concentra ulteriormente a circa 10-50 ul.

B) *Procedimento da impiegare per i composti di natura basica per i campioni che sono controllati direttamente con la gas cromatografia.*

Da 5 a 10 ml di urina sono nettamente acidificati in una provetta da centrifuga con 0,5 ml di HCl 1N, controllando il pH con cartina indicatore universale (pH = 1), e quindi estratti tre volte con 1 × 10 e 2 × 3 ml di etere. Gli estratti eterei sono scartati, l'urina è alcalinizzata con 0,5 ml di NaOH 5N e quindi estratta come nel procedimento A).

C) *Procedimento in alternativa al precedente dove l'estrazione acida segue quella alcalina.*

Da 5 a 10 ml di urina sono alcalinizzati in provetta da centrifuga come nel procedimento A) ed estratti con un volume doppio di etere 1-2 volte. L'etere è estratto con 1 ml di HCl 1N e quindi scartato. La fase acquosa è alcalinizzata con NaOH 5N ed estratta 2-3 volte con 3 ml di etere, procedendo quindi come in A).

D) *Procedimento da impiegare per composti aventi, oltre alla funzione basica, gruppi debolmente acidi e per sostanze che sono principalmente eliminate in forma coniugata.*

Da 5 a 10 ml di urina sono portati a pH 9-10 con Na_2CO_3 5N ed estratti in provetta da centrifuga come nel procedimento A).

L'urina, neutralizzata con HCl e, quindi, acidificata con 2 ml di HCl N, è riscaldata a bagno maria per 1 ora a 80-100°C. Dopo raffreddamento è alcalinizzata con Na_2CO_3 5N ed estratta come sopra. Gli estratti eterei possono essere riuniti con i precedenti ed esaminati separatamente.

Osservazioni: E' molto importante usare etere distillato di fresco ed esente da perossidi. In alternativa all'etere si possono usare altri solventi come benzolo, acetato di metile o cloroformio. Con questo ultimo risulta però più difficoltosa la separazione mediante centrifugazione e quindi è preferibile usare imbuti separatori. Per alcune sostanze, come molti alcaloidi o stupefacenti, si consiglia l'uso di una miscela costituita da cloruro di etilene ed alcool isopropilico nel rapporto 4/1, seguendo per l'estrazione la prima parte del procedimento D) controllando accuratamente il pH. Se durante l'estrazione si ha la formazione di emulsioni, si può aggiungere all'urina 1-2 grammi di cloruro o solfato sodico, cercando di rompere, con una bacchetta di vetro, l'emulsione che impedisce una rapida separazione delle due fasi.

Gas cromatografia.

Apparecchiatura: Si può impiegare qualunque strumento del commercio munito di rilevatore a ionizzazione di fiamma e di registratore a risposta rapida.

Gas di trasporto: azoto puro.

Colonna in vetro da 2 a 4 mm di diametro interno, di lunghezza da 1,5 a 3 metri, riempita come segue:

a) Cromosorb P (supporto equivalente) 80-100 mesh trattato con KOH al 5 % in metanolo e ricoperto con Carbowax 6000 o 20 M al 10 %;

b) supporto come sopra, ricoperto con Carbowax 20 M al 2 %;

c) supporto come sopra ricoperto con Apiezon L al 10 %;

d) supporto silanizzato 80-100 mesh ricoperto con SE-30 o con SE-52 all'1-2,5 %.

Le altri condizioni di lavoro (temperatura e pressione) devono essere scelte opportunamente in modo da ottenere dei tempi di ritenzione soddisfacenti per le varie sostanze da analizzare. L'efficienza della colonna misurata con queste sostanze, non deve essere inferiore a 800-1200 piatti teorici per metro. 1,5 ul dell'estratto etereo concentrato vengono iniettati direttamente nel gas cromatografo.

Sensibilità: 0,1 u/g di ciascuno degli agenti doping, esaminato con almeno due differenti colonne, deve dare un picco apprezzabile con una riproducibilità nei tempi di ritenzione dell'1-2 % e una risposta quantitativa lineare (da 0,1 a 10 u/g).

Identificazione: L'identificazione può essere eseguita utilizzando gli indici di ritenzione di Kovats aggiungendo alla soluzione standard ed al campione in esame una miscela di almeno due paraffine, opportunamente scelte, in modo che i loro picchi non interferiscano con quelli di altri composti, oppure confrontando i tempi di ritenzione con quelli ottenuti da soluzioni

standard iniettate nel gas cromatografo immediatamente prima o dopo il campione in esame. Gli indici di ritenzione misurati nelle stesse condizioni di lavoro per lo standard ed il campione non devono differire più di 5 unità.

Controllo del metodo gas cromatografo: Un campione di urina e diviso in due parti e ad uno si aggiungono 5 ml di una soluzione contenente 1 mg/ml di anfetamina o di altra sostanza doping; entrambi i campioni sono esaminati secondo il procedimento descritto sopra.

Il campione con la sostanza doping deve fornire un picco ben definito.

Cromatografia su strato sottile.

Campione: Il campione, estratto secondo uno dei metodi prescritti, va trasferito sulla lastra e fatto scorrere insieme alle sostanze standard in una vaschetta per T.L.C.

Lastre: 20 × 20 cm, ricoperte con gel di silice G o polvere di cellulosa attivata a 100°C e conservate in essiccatore.

Solvente:

a) n-butanolo, acido formico, acqua 20:1:1;
b) n-butanolo, acido acetico, acqua 5:4:1;
c) metanolo, cloroformio 1:1;
d) metanolo, acetone, ammoniaca (25 %) 47,5:47,5:5;
e) metanolo, ammoniaca (25 %) 99:1.

Reagenti:

a) lampada U.V.;
b) verde in bromocresolo: tampone fosfato 0.05N a pH 5,5, soluzione alcoolica allo 0,1 % dell'indicatore ed acqua nel rapporto 1:2:1;
c) p-nitroanilina diazotata: 0,25 g di p-nitroanilina, 25 ml di HCl 1 N portati a 50 ml con etanolo. A 10 ml di questa soluzione si aggiungono 0,1 di nitrito di sodio al momento dell'uso e si spruzza. Asciugare e spruzzare ancora con soda alcoolica;
d) iodioplatinato: 45 ml di una soluzione al 10% di KI, 5 ml di una soluzione al 5 % di acido cloroplatinico e acqua a 100 ml;
e) Dragendorff: carbonato basico di bismuto 1,78 g, KI 14,3 g, 3 ml di HCl 6N e acqua a 50 ml;
f) Fast Blue B: soluzione acquosa allo 0,5 % preparata di fresco;
g) Iodio: in una vaschetta chiusa la lastra è esposta per qualche minuto ai vapori di iodio.

Sensibilità: 5-10 u/g di sostanza doping, dopo passaggio sulla lastra ed aggiunta dei reattivi sopraindicati, devono dare macchie definite con una riproducibilità degli Rf di 5-10 %.

Identificazione: Si esegue per confronto tra i valori di Rf degli estratti urinari con quelli di sostanze standard poste sulle stesse lastre e sviluppate con solventi identici e dalla identità delle colorazioni sviluppate dopo trattamento con alcuni dei reattivi precedenti. Il solvente deve essere scelto in modo da ottenere valori di Rf compresi tra 0,2 e 0,8 ed il campione deve essere esaminato con almeno due dei solventi sopra riportati.

Controllo dei metodi T.L.C.: Due campioni di urina (uno con 5 ml di soluzione contenente 1 mg/ml di sostanza doping e l'altro senza) sono estratti secondo i procedimenti riportati, trasferiti sulla lastra e sviluppati con alcuni dei solventi e reattivi citati. Il campione con la sostanza doping deve mostrare macchia con gli stessi Rf e colori dello standard.

Raccomandazioni: Quando e possibile, è da preferirsi il metodo G.L.C., effettuato con due colonne (polare ed apolare). Per sostanze ad elevato peso molecolare, che sono eluite per gas cromatografia solo da una colonna, si consiglia di eseguire anche la T.L.C. Per le sostanze termicamente poco stabili, per le quali non è possibile impiegare la G.L.C., si deve eseguire la T.L.C. almeno con due solventi differenti.

Ulteriori conferme per la identificazione di alcune sostanze si possono ottenere mediante la formazione di semplici derivati ed un loro successivo esame gas cromatografico: derivati con l'acetone per l'anfetamina o altre amine primarie, silderivati per le ammine con gruppi ossidrili nell'anello aromatico. Notevoli vantaggi di sensibilità e specificità si ottengono con l'impiego in gas cromatografia di particolari rivelatori, come il rivelatore termoionico per le sostanze azotate e quello a cattura di elettroni per i derivati delle ammine con anidridi fluorurate (trifluoro acetica o eptafluorobutirrica). L'impiego accoppiato di differenti tecniche analitiche può essere molto utile. Si può effettuare una separazione preliminare su strato sottile, spruzzare la lastra con un reattivo non distruttivo (per esempio: l'indicatore verde di bromocresolo), recuperare la sostanza della macchia, estrarla ed eseguire un esame gas cromatografico. Quando è possibile isolare una quantità sufficiente di sostanza, si può anche ricorrere ad un esame spettrofotometrico (I.R. o U.V.).

Utili informazioni si possono ottenere dall'accoppiamento della gas cromatografia con la spettrometria di massa. Anche in mancanza di uno standard è possibile, dall'esame dello spettro di massa, conoscere la natura della sostanza che si sospetta presa a scopo doping.

Durante la ricerca di sostanza doping nei campioni di urine possono essere identificati alcuni metaboliti, caratteristici delle sostanze assunte, che possono fornire una ulteriore conferma dell'ingestione del medicinale.

E' necessario, ogni volta che si comunica un risultato positivo, specificare il nome chimico della sostanza identificata.

Qualora si trovino sostanze che, pur non essendo dei normali costituenti dell'urina, non sono esattamente identificate, il responso analitico deve essere dato come negativo.

I risultati delle analisi saranno comunicati secondo le modalità di cui al secondo comma dell'art. 2 della legge.

Visto, *il Ministro per la sanità*
GULLOTTI

(7862)

DECRETO MINISTERIALE 5 luglio 1975.

Disciplina dell'accesso alle singole attività sportive (età, sesso, visite obbligatorie).

IL MINISTRO PER LA SANITA'

Visto l'art. 2 della legge 26 ottobre 1971, n. 1099, sulla tutela sanitaria delle attività sportive;

Sentito il Consiglio superiore di sanità;

Sentito il Comitato olimpico nazionale italiano;

Constatato che l'art. 2 della legge 26 ottobre 1971, n. 1099, stabilisce l'obbligo di emanare norme regolamentari volte a disciplinare l'esercizio della tutela delle singole attività sportive con particolare riferimento all'età, al sesso ed alla qualifica dilettantistica e professionistica di coloro che praticano attività sportive, nonchè a indicare i casi in cui sono obbligatorie le visite prima e dopo le gare in relazione al rischio e al carico al quale viene sottoposto l'atleta;

Decreta:

Art. 1.

Ai fini della disciplina delle modalità di esercizio della tutela della salute di coloro che praticano o intendono praticare attività sportive, si approva la tabella allegato 1 che riporta, accanto alla indicazione delle varie specialità sportive ed in rapporto alla qualifica e al sesso, l'età di inizio dell'attività agonistica, l'età limite dell'attività agonistica e l'eventuale obbligo di visita prima o dopo la gara.

Art. 2.

Gli accertamenti sanitari da praticarsi durante le visite mediche di selezione e di controllo periodico ai fini dell'accertamento della idoneità generica e della attitudine di chi intende svolgere o svolge attività agonistico-sportiva sono indicati nell'allegata tabella 2.

Art. 3.

Ai fini della applicazione dell'art. 2 e relativa tabella valgono le seguenti disposizioni:

1) tutti coloro che praticano o intendono praticare attività sportivo-agonistiche, fino al termine del 14° anno di età, debbono essere sottoposti, per ottenere

il riconoscimento della idoneità alla pratica sportiva, alle indagini elencate sotto la colonna *A* della tabella 2.

Il compito di effettuare tali visite può essere affidato agli ufficiali sanitari, ai medici condotti, ai medici scolastici e ai medici della federazione medico-sportiva italiana;

2) tutti coloro che praticano o intendono praticare attività sportivo-agonistiche ed abbiano superato il 14° anno di età, debbono essere sottoposti alle indagini elencate, in rapporto allo sport praticato, nelle colonne *B, C, D, E, F, G* ed *H* della tabella 2 sopracitata.

Tali indagini sono affidate, in linea prioritaria e preferenziale, ai sanitari in possesso di specifica qualificazione in campo medico-sportivo ed espletati, ove possibile, presso i centri di medicina dello sport.

Art. 4.

Le visite mediche e gli accertamenti previsti dagli articoli precedenti sono gratuiti:

a) per coloro che vengono sottoposti alla prima visita di idoneità ad uno sport:

quando vengono sottoposti agli accertamenti di cui alla colonna *A* della tabella 2, oppure

quando siano sottoposti alle visite ed accertamenti di cui alle colonne *B, C, D, E, F, G* ed *H,* su richiesta dei sanitari incaricati di effettuare le visite di cui alla colonna *A;*

b) per i giovani partecipanti ai giochi della gioventù;

c) per gli atleti che rivestono la qualifica di dilettante qualora essa risulti dal tesseramento presso una delle federazioni sportive affiliate al Comitato olimpico nazionale italiano.

Le visite ed accertamenti di cui sopra sono a pagamento per gli atleti tesserati come professionisti o semiprofessionisti presso le federazioni sportive affiliate al Comitato olimpico nazionale italiano.

Il presente decreto sarà pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana.

Roma, addì 5 luglio 1975

Il Ministro: GULLOTTI

A) NORME REGOLAMENTARI VOLTE A DISCIPLINARE LE MODALITA' DI ESERCIZIO DELLA TUTELA PER LE SINGOLE ATTIVITA' SPORTIVE (comma secondo dell'art. 2 della legge)

TABELLA 1

Età di inizio dell'attività addestrativa pre-agonistica, età di inizio dell'attività agonistica, età limite dell'attività agonistica periodicità delle visite ed obbligatorietà delle visite prima e dopo la gara

SPECIALITA' Sesso (M-F) Qualifica (D-SP-P): D = dilettante SP = semiprofessionista P = professionista	I) Età inizio attività pre-agonistica		II) Età inizio attività agonistica		III) Età limite attività agonistica		IV) Periodicità delle visite	V) Visita prima della gara	VI) Visita dopo la gara
	M	F	M	F	M	F			
1) Lotta (greco-romana o stile libero) (M-D)	10	—	13	—	40	—	annuale	no	no
2) Pesistica (M-D)	12	—	14	—	40	—	annuale	no	no
3) Judo (M/F-D)	6	6	10	10	40	—	annuale	no	no
4) Karatè (M/F-D)	7	7	14	14	40	—	annuale	no	no
1) Fioretto (M/F-D)	7	7	10	10	45	—	biennale	no	no
2) Spada (M-D)	10	10	14	—	45	—	biennale	no	no
3) Sciabola (M-D)	10	10	12	—	45	—	biennale	no	no
1) Tiri con carabine o fucili di grosso calibro a metri 300 (M/F-D)			16	16			quinquennale	no	no
2) Tiri con carabine di piccolo calibro a m. 50 (M/F-D)			16	16			quinquennale	no	no
3) Tiri con carabine su bersagli mobili a m. 50 (M/F-D)			16	16			quinquennale	no	no
4) Tiri con carabine ad aria compressa a m. 10 (M/F-D)			14	14			quinquennale	no	no
5) Tiri con pistola di piccolo calibro a m. 50 (M/F-D)			16	16			quinquennale	no	no
6) Tiri con pistola di grosso calibro a m. 50 (M/F-D)			16	16			quinquennale	no	no
7) Tiri con pistola di piccolo calibro a m. 25 (M/F-D)			16	16			quinquennale	no	no
8) Tiri con pistola ad aria compressa (M/F-D)			14	14			quinquennale	no	no
1) Pesca subacquea (M/F-D)			18	18	45	45	annuale	no	no
2) Tecnica subacquea (M/F-D)			16	16	—	—	annuale	no	no
3) Nuoto pinnato (M/F-D)			12	12	—	—	annuale	no	no

SPECIALITA' Sesso (M-F) Qualifica (D-SP-P): D = dilettante SP = semiprofessionista P = professionista	I) Età inizio attività pre-agonistica		II) Età inizio attività agonistica		III) Età limite attività agonistica		IV) Periodicità delle visite	V) Visita prima della gara	VI) Visita dopo la gara
	M	F	M	F	M	F			
1) Hockey su prato (M/F-D)	8	8	10	10	45	40	biennale	no	no
2) Hockey « en salle » (M/F-D)	8	8	10	10	45	40	biennale	no	no
1) Hockey su ghiaccio (M-D)	8	—	10	—	40	—	annuale	no	no
2) Pattinaggio di velocità (M/F-D)	—	—	14	14	40	40	triennale	no	no
3) Pattinaggio artistico e ritmico (M/F-D)	6	6	8	8	40	40	triennale	no	no
4) Birilli su ghiaccio e Curling (M/F-D)	—	—	15	15	—	—	quinquennale	no	no
1) Bocce (M-D)	10	10	12	12			quinquennale	no	no
1) Ginnastica artistica (M/F-D)	6	6	8	8			biennale	no	no
1) Sci alpino (M/F-D)	6	6	9	9			biennale	no	no
2) Sci nordico (M/F-D)	9	9	11	11			annuale	no	no
3) Bob (M-D)	—	—	10	—			annuale	no	no
4) Slittino (M/F-D)	—	—	9	9			annuale	no	no
1) Tennis (M/F-D)	8	8	11	11			triennale	no	no
1) Tennistavolo (M/F-D) . . .	7	7	9	9			triennale	no	no
Motociclismo:									
1) Regolarità (M/F-D)			14	14	65	65	annuale	(1)	no
2) Regolarità nazionale (M/F-D)			14	14	65	65	annuale	(1)	no
3) Juniores (M-D)			18	—	55	—	annuale	(1)	no
4) Seniores (M-D)			18	—	55	—	annuale	(1)	no
1) Pallavolo (M/F-D)	7	8	11	11			triennale	no	no
Sci nautico:									
1) Slalom (M/F-D)			8	8	44	34	triennale	no	no
2) Figure (M/F-D)			8	8	44	34	triennale	no	no
3) Salto (M/F-D)			13	13	44	34	triennale	no	no
1) Automobilismo (M/F-D) . .			19	19			annuale	(1)	no
2) Karting (M/F-D)			12	12			annuale	(1)	no
1) Nuoto (M/F-D)	3	3	6	6			triennale	no	no
2) Tuffi (M/F-D)	6	6	8	8			biennale	no	no
3) Pallanuoto (M-D)	10	—	12	—			biennale	no	no
1) Vela (M-D)	6	6	14	14	—	—	triennale	no	no
1) Pallamano (M/F-D)			8	8			triennale	no	no
1) Motonautica (M/F-D)			18	18	60	60	annuale	(1)	no
1) Sports equestri (M/F-D) . .	6	6	12	12			triennale	no	no
1) Tiro a volo (M/F-D)			14	14			quinquennale	no	no
1) Calcio (M-D)	8	—	10	—			triennale	no	no
(M-SP)	—	—	18	—			annuale	no	no
(M-P)	—	—	18	—			annuale	no	no
1) Golf (M/F-D/P)	8	8	12	12	—	—	quinquennale	no	no

SPECIALITA' Sesso (M-F) Qualifica (D-SP-P): D = dilettante SP = semiprofessionista P = professionista	I) Età inizio attività pre-agonistica		II) Età inizio attività agonistica		III) Età limite attività agonistica		IV) Periodicità delle visite	V) Visita prima della gara	VI) Visita dopo la gara
	M	F	M	F	M	F			
1) Pentathlon moderno (M-D) .	10	—	14	—	45	—	biennale	no	no
1) Atletica leggera (2) (M/F-D) .	6	6	12	11			triennale	no	no
2) Marcia e maratona (M/F-D) .	—	—	19	—			annuale	no	no
1) Pallacanestro (M/F-D) . . .	6	6	13	13	35	35	triennale	no	no
1) Hockey su pista (M-D) . .	5	5	7	7	40	40	triennale	no	no
2) Corsa su pista (M/F-D) . .	5	5	7	7	40	40	triennale	no	no
3) Corsa su strada (M/F-D) . .	5	5	7	7	40	40	triennale	no	no
4) Artistico (M/F-D)	5	5	7	7	40	40	triennale	no	no
1) Canottaggio (M-D)	8	8	10	—			annuale	no	no
2) Canoa fluviale (M/F-D) . .	—	—	10	10			annuale	no	no
3) Canoa in acque ferme (M/F-D)	8	8	10	10			annuale	no	no
1) Rugby (M-D)	—	—	15	—	40	—	annuale	no	no
2) Minirugby (M-D) . . .	6	—	11	—	—	—	annuale	no	no
1) Baseball (M-D)	6	—	8½	—			triennale	no	no
2) Softball (F-D)	—	6	—	8½			triennale	no	no
1) Volo a motore (M/F-D) . .			17	17	(3)		(3)	(3)	(3)
2) Volo a vela (M/F-D) . . .			17	17	(3)		(3)	(3)	(3)
3) Paracadutismo (M/F-D) .			17	17	(3)		(3)	(3)	(3)
Ciclismo:									
1) Primavera (M/F-D) . . .	7	7	—	—	12	—	annuale	no	no
2) Leve (M-D)	—	—	13	—	14	—	annuale	no	no
3) Allievi (M-D)	—	—	15	—	16	—	annuale	no	no
4) Dilettanti 3ª (M/F-D) . .	—	—	17	15	35	35	annuale	no	no
4) Dilettanti 2ª . . .	—	—	19	—	35	—	annuale	no	no
4) Dilettanti 1ª . . .	—	—	19	—	35	—	annuale	no	no
5) Veterani (M-D) . .	—	—	35	—	35	—	annuale	no	no
6) Cicloturisti amatori (M/F-D) .	—	—	15	15	55	55	annuale	no	no
7) Cicloturisti (M/F-D) . . .	—	—	14	14	—	—			
8) Professionisti (4) (M-P) .	—	—	21	—	40	—	annuale	no	no
Pugilato:									
1) Dilettanti (M-D)	10	—	14	—	35	—		(6)	
2) Professionisti (M-P) . . .	—	—	21	—	40	—		(5) (6)	
1) Tiro con l'arco (M/F-D) . . .	7	7	10	10					

(1) Visita di riammissione alle gare per tutti i conduttori che abbiano riportato in un incidente, occorso sia in gara che fuori gara, lesioni con prognosi superiore a 20 giorni.
(2) Escluso marcia e maratona.
(3) Vedi le norme del codice di navigazione aerea.
(4) Passaggio al ciclismo professionistico prima del 21° anno, sempre dopo il 19°, per quei dilettanti che abbiano raggiunto risultati agonistici ed idoneità atletica tali da fare consigliare il loro inserimento anticipato nel professionismo.
La Federazione ciclistica italiana fisserà ogni anno le disposizioni relative al tipo di percorso, al chilometraggio e alla limitazione dei rapporti in base a precise valutazioni tecniche per tutte le categorie.
(5) Tutti i pugili professionisti che intendono sostenere incontri dopo un periodo di inattività superiore a otto mesi devono essere sottoposti a visita di controllo.
Tutti i pugili professionisti che partecipano alla disputa di un incontro di campionato o a competizioni per il titolo, dovranno sottoporsi a visita di controllo almeno quindici giorni prima ed ancora nel giorno precedente l'incontro.
(6) Ogni pugile dilettante o professionista, che abbia subito un K.O. per colpi al capo o che abbia comunque subito una sconfitta prima del limite (K.O.T., abbandono, getto dell'asciugamano), deve sospendere l'attività pugilistica, *anche di allenamento*, per un periodo minimo di trenta giorni. Il periodo di riposo, inizierà *automaticamente* dal giorno del combattimento. Dopo il periodo di riposo il pugile reduce dal K.O. o K.O.T. non potrà riprendere in alcun modo l'attività agonistica se non dopo essersi sottoposto a visita di controllo. Obbligatoriamente, tra la data della visita medica di controllo e quella del combattimento, deve intercorrere un periodo di quindici giorni, necessario per l'idoneo allenamento.
Ogni pugile dilettante o professionista che subisca due K.O. consecutivi deve osservare — a decorrere dall'ultimo — un periodo di riposo di *tre mesi*, dopo il quale egli sarà sottoposto a visita di controllo.

Visto, *il Ministro per la sanità*
GULLOTTI

TABELLA 2

Accertamenti sanitari in relazione ai vari sports

A	B	C	D
Visita clinica Esame urine Rx torace Misure antropometriche	Visita clinica Esame urine Rx torace Misure antropometriche E.c.g. a riposo Visita O.R.L.	Visita clinica Esame urine Rx torace Misure antropometriche E.c.g. a riposo E.c.g. dopo sforzo Visita O.R.L. Prove spirometriche	Visita clinica Esame urine Rx torace Misure antropometriche E.c.g. a riposo Visita O.R.L. Visita oculistica Audiometria Indagine clinica Funzione vestibolare Visita neurologica
Per tutte le specialità sportive fino al termine del 14° anno di età. Tutti gli atleti che praticano le specialità sportive consentite dal limite minimo di età dovranno sottoporsi, per ottenere l'idoneità, a una visita clinica, un esame delle urine e un esame radiologico del torace, da effettuarsi in base alle risultanze dell'esame clinico comunque obbligatoriamente almeno ogni triennio e non necessariamente in occasione della prima visita.	Atletica leggera (esclusa maratona e marcia) Vela Nuoto Pallavolo Ciclismo dilettantistico Baseball Sci prove alpino Pallacanestro Calcio dilettantistico Sport equestri Golf Tiro con arco Pattinaggio Tennistavolo Bocce Curling Sci nautico Pallamano	Sci nordico Canottaggio Canoa Ciclismo professionistico Maratona Marcia	Automobilismo Motociclismo Pugilato (*) Motonautica Volo a motore Volo a vela Paracadutismo

(*) E.E.G. all'inizio dell'attività e nelle visite di controllo.

E	F	G	H
Visita clinica Esame urine Rx torace Misure antropometriche E.c.g. a riposo Visita O.R.L. Visita ortopedica	Visita clinica Esame urine Rx torace Misure antropometriche E.c.g. a riposo Visita O.R.L. Prove spirometriche Indagine clinica Funzione vestibolare	Visita clinica Esame urine Rx torace Misure antropometriche Visita oculistica Audiometria	Visita clinica Esame urine Rx torace Misure antropometriche E.c.g. a riposo Visita O.R.L. Visita oculistica Visita neurologica Indagine clinica Funzione vestibolare
Scherma Tennis Atletica pesante Rugby (*) Hockey su ghiaccio Hockey su prato Calcio professionistico (*) Tuffi Pallanuoto Ginnastica	Subacquei	Tiro a segno Tiro a volo Pentathlon moderno	Bob e slittino Sci (salto)

(*) Per questi sports anche E.c.g. dopo sforzo.

(7863)

DECRETO MINISTERIALE 5 luglio 1975.

Determinazione delle materie fondamentali di insegnamento per quanto concerne i corsi per massaggiatori sportivi.

IL MINISTRO PER LA SANITA'

DI CONCERTO CON

IL MINISTRO PER LA PUBBLICA ISTRUZIONE

Visti gli articoli 1 e 8 della legge 26 ottobre 1971, n. 1099;

Sentito il Consiglio superiore di sanità;

Sentito il Comitato olimpico nazionale italiano;

Accertata la necessità di istituire corsi per coloro che intendono esercitare l'arte di massaggiatore sportivo;

Visto il decreto del Presidente della Repubblica 15 gennaio 1970, n. 10, art. 1, lettera *f*), che trasferisce alla regione le competenze statali relative alla formazione professionale diretta allo svolgimento di professioni sanitarie ausiliarie e di arti sanitarie ausiliarie;

Visto il decreto del Presidente della Repubblica 14 gennaio 1972, n. 4, che conserva allo stato la fissazione dei criteri di massima per l'ammissione alle arti ausiliarie ed i programmi di massima;

Decreta:

Art. 1.

Le regioni istituiscono corsi per coloro che intendono esercitare l'arte del massaggiatore sportivo.

I corsi hanno il fine di impartire la necessaria preparazione culturale e pratica per effettuare il massaggio sportivo e svolgere i compiti di ausiliario del medico sportivo.

Art. 2.

L'ammissione ai corsi è riservata ai massofisioterapisti di ambo i sessi, diplomati ai sensi dell'art. 1 della legge 19 maggio 1971, n. 403.

Requisiti per l'ammissione ai corsi sono il possesso di sana e robusta costituzione fisica e l'assenza di affezioni inabilitanti alla professione di massaggiatore sportivo; la condizione di non vedente non può costituire di per se stessa motivo di esclusione.

Le regioni fisseranno le modalità di accertamento di cui sopra, e, in collaborazione con il Comitato olimpico nazionale italiano stabiliranno i requisiti delle sedi dei corsi e dei docenti.

Art. 3.

Il corso di studi prevede l'insegnamento di materie teoriche ed esercitazioni pratiche per un totale di 150 ore così ripartite:

1) anatomia e fisiologia dell'apparato locomotore . . . . ore 15

2) traumatologia sportiva e pronto soccorso . . . . ore 20

3) igiene delle attività sportive . . . . » 5

4) fisioterapia . . . . » 20

5) chinesiologia e rieducazione funzionale » 20

6) massaggio sportivo . . . . » 10

7) tecnica e regolamentazione degli sport » 10

8) esercitazioni pratiche di massaggio (manovre del massaggio per le singole specialità atletiche) . . . . » 50

Totale . . . ore 150

Art. 4.

Al termine del corso i partecipanti dovranno sostenere un esame finale dinnanzi ad una commissione così composta:

tre docenti del corso, di cui un docente in medicina dello sport, un docente in ortopedia, traumatologia e fisiochinesiterapia e un massaggiatore sportivo;

un rappresentante della regione.

La commissione nomina il presidente ed il segretario nel suo seno.

Art. 5.

L'esame finale consiste in:

1) una prova pratica intesa ad accertare la conoscenza delle manovre di massaggio sportivo e delle tecniche fisio-chinesiterapiche;

2) una prova orale inerente le materie di insegnamento del corso.

Qualora il candidato all'esame finale non risultasse idoneo alla prova di esame, può ripeterla in apposita sessione, istituita a distanza di tre mesi dalla prima.

Se il candidato non risulta idoneo nemmeno in questa seconda prova, può ripetere la frequenza del corso e sostenere le prove finali di esami una sola volta negli anni successivi.

Art. 6.

A coloro che hanno superato l'esame finale verrà rilasciato un attestato redatto secondo il modello allegato 1 firmato dal presidente della commissione esaminatrice e dal rappresentante della regione.

Il presente decreto sarà pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana.

Roma, addì 5 luglio 1975

Il Ministro per la sanità
GULLOTTI

Il Ministro per la pubblica istruzione
MALFATTI

ALLEGATO 1

COMITATO OLIMPICO NAZIONALE ITALIANO

REGIONE

FEDERAZIONE MEDICO SPORTIVA ITALIANA

Il sig. . . . . ha frequentato il corso di massaggiatore sportivo tenuto in . . . . nell'anno . . . . . . ed ha superato gli esami finali.

Pertanto a norma della legge 26 ottobre 1971, n. 1099, gli viene rilasciato

ATTESTATO
DI
MASSAGGIATORE SPORTIVO

avente valore di licenza
ai sensi della legge 28 *dicembre* 1950, *n.* 1055

Il presidente
della commissione esaminatrice
. . . .

Il rappresentante della regione
. . . .

Roma, lì . . . . . .

Visto, *il Ministro per la sanità*
GULLOTTI

Visto, *il Ministro per la pubblica istruzione*
MALFATTI

(7864)

DECRETO MINISTERIALE 5 luglio 1975.

Istituzione dei corsi di medicina dello sport per laureati in medicina e chirurgia.

IL MINISTRO PER LA SANITA'

DI CONCERTO CON

IL MINISTRO PER LA PUBBLICA ISTRUZIONE

Visti gli articoli 1 e 8 della legge 26 ottobre 1971, n. 1099;

Sentito il Consiglio superiore di sanità;

Sentito il Comitato olimpico nazionale italiano;

Accertata la necessità di istituire corsi di medicina dello sport per laureati in medicina e chirurgia;

Visto che i programmi, l'organizzazione dei corsi ed i requisiti dei docenti devono essere fissati con decreto del Ministro per la sanità di concerto con il Ministro per la pubblica istruzione;

Decreta:

Art. 1.

In applicazione del primo comma dell'art. 8 della legge 26 ottobre 1971, n. 1099, il Ministro per la sanità, avvalendosi della collaborazione del Comitato olimpico nazionale italiano e della Federazione medico-sportiva italiana, istituisce corsi di medicina dello sport tendenti a fornire ai laureati in medicina e chirurgia le cognizioni scientifiche e la preparazione pratica necessaria ai fini dell'accertamento dell'idoneità generica e dell'attitudine ai vari tipi di esercizio fisico-sportivo di chi intende svolgere e svolge attività sportive, nonchè per gli altri compiti del medico sportivo indicati dal regolamento delle Federazioni sportive nazionali.

Art. 2.

Ai fini dell'applicazione dell'art. 1 di cui sopra, ferma restando la competenza dei Ministeri della sanità e della pubblica istruzione prevista dall'ultimo comma dell'art. 8 della legge, il Comitato olimpico nazionale italiano propone annualmente al Ministero della sanità le sedi ed i nominativi del corpo insegnante di ciascun corso, dietro designazione della Federazione medico-sportiva italiana.

Il Ministro per la sanità provvede, con proprio decreto, ad istituire i corsi rispondenti ai criteri del presente decreto.

Art. 3.

I corsi debbono essere tenuti in sedi dotate dei necessari mezzi dimostrativi e didattici; tra le predette sedi sono compresi l'Istituto di medicina dello sport e gli Istituti superiori di educazione fisica.

In particolare, ai fini della istituzione di un corso, è necessario che siano disponibili:

a) una sede adeguata, comprensiva dell'aula delle lezioni, del laboratorio di valutazione funzionale, dei locali di visita medica;

b) apparecchi ed attrezzature didattiche necessarie allo scopo della effettuazione delle visite di idoneità di cui all'art. 2 della legge 26 ottobre 1971, n. 1099 e delle attrezzature sportive fisse per le esercitazioni pratiche;

c) condizioni idonee allo svolgimento di esercitazioni pratiche;

d) mezzi economici per lo svolgimento delle attività.

Art. 4.

Il numero massimo di iscritti per corso è di 50.

Devono essere svolte 110 ore di lezione teoriche ed esercitazioni pratiche secondo il seguente programma:

1) fondamenti di fisiologia dell'esercizio fisico	ore	12
2) semeiotica medico-sportiva	»	12
3) metrologia dell'attitudine fisica e psichica ai vari tipi di esercizio fisico-sportivo	»	26
4) nozioni di medicina legale applicata allo sport	»	10
5) sistematica delle attività sportivo-agonistiche e regolamenti sportivi	»	12
6) fisiologia, farmacologia e tossicologia del « doping »	»	8
7) esercitazioni pratiche di valutazioni medico-sportiva di primo intervento e di igiene dello sport	»	30
Totale	ore	110

Art. 5.

I docenti delle materie di cui ai numeri 2), 3) e 4) debbono essere titolari di cattedra o incaricati di insegnamento di medicina dello sport o liberi docenti di tale disciplina, designati dalla Federazione medico-sportiva italiana.

I docenti di cui ai numeri 1) e 6) debbono essere titolari di cattedra universitaria o liberi docenti in fisiologia umana o in farmacologia e vengono designati dalla Federazione medico-sportiva italiana.

I docenti di cui al punto 5) debbono essere tecnici-sportivi, designati dal Comitato olimpico nazionale italiano.

Art. 6.

Al termine del corso i partecipanti sono esaminati da una apposita commissione costituita da:

tre docenti del corso, di cui: un docente in medicina dello sport e un docente in fisiologia umana e in farmacologia;

un rappresentante del Ministero della sanità;

un rappresentante del Ministero della pubblica istruzione.

La commissione nominerà nel suo seno il presidente ed il segretario.

Art. 7.

L'esame finale consiste in:

1) una prova pratica intesa a valutare l'idoneità generica e l'attitudine all'attività sportiva di uno o più soggetti. La prova consisterà nell'esame clinico di un soggetto, nell'utilizzazione di ogni sussidio strumentale necessario allo scopo, con relativa dissertazione scritta;

2) una prova orale inerente le materie di insegnamento del corso.

Art. 8.

L'esito positivo della prova di esame sarà documentato da un attestato redatto secondo il modello allegato al presente decreto, firmato dal presidente della commissione esaminatrice e dal rappresentante del Ministero della sanità.

Qualora il candidato non risultasse idoneo alla prova di esame, può ripetere la frequenza del corso e sostenere la prova di esame una sola volta negli anni successivi.

Art. 9.

Il Comitato olimpico nazionale italiano curerà l'espletamento dei corsi secondo i criteri fissati, provvedendo altresì all'anticipo delle relative spese che saranno rimborsate dal Ministero della sanità mediante ordinativi diretti sull'apposito capitolo di bilancio del proprio stato di previsione.

Il presente decreto sarà pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana.

Roma, addì 5 luglio 1975

Il Ministro per la sanità
GULLOTTI

Il Ministro per la pubblica istruzione
MALFATTI

COMITATO OLIMPICO NAZIONALE ITALIANO — MINISTERO DELLA SANITÀ

FEDERAZIONE MEDICO SPORTIVA ITALIANA

Il dott. . . . . ha frequentato il corso di

MEDICINA DELLO SPORT

svoltosi a . . . . nell'anno . . .
ed ha superato con esito favorevole gli esami finali a norma della legge 26 ottobre 1971, n. 1099.

Il presidente della commissione esaminatrice
. . . .

Il rappresentante del Ministero della sanità
. . . .

Visto, *il Ministro per la sanità*
GULLOTTI

Visto, *il Ministro per la pubblica istruzione*
MALFATTI

(7865)

ANTONIO SESSA, *direttore* — DINO EGIDIO MARTINA, *redattore*

(5651152/5) Roma - Istituto Poligrafico dello Stato - S.